

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2799400011		
法人名	株式会社メディカジャパン		
事業所名	大阪城南ケアセンターそよ風 (さくら)		
所在地	大阪府大阪市中央区森ノ宮中央2-5-3		
自己評価作成日	平成23年2月3日	評価結果市町村受理日	平成23年5月24日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成23年4月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

センター長・職員が皆一同となって利用者様の状況を把握しその方の状態を理解し御家族様の希望、本氏の理解と共に職員が声をかけあいながら尊敬を理解し、理念に基づき支援し周囲の地域の方の協力又は医療機関との連携をはかりその方の生きていかれる生活を共に寄りそいながらお手伝い出来る様支援しています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をフロア玄関に提示し、スタッフで意識を共有しています。又、理念の実施に向けて管理者は会議等で取り組んでいます。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の行事(盆踊り)・区民祭り・神社の祭りに積極的に参加している。いつも祭りの休憩所として提供又、日常の散歩や買い物・喫茶・外食等を通じて地域の方々と交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中央区では、地域の方に認知症を理解してもらおうと講習やフォーラムを行っており、そよ風も共に協力している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	区社会福祉協議会局長・自治会長・利用者家族様の出席で2ヶ月に1回会議を開催している。現状報告・外部評価結果報告・行事案内・情報交換・家族様より、意見をもらいサービス向上につなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	区社会福祉協議会へは書類作成の相談・車椅子貸し出しや認知症サポートモデル事業の参加を通じて情報交流をしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	センター長・職員全員が身体拘束の内容を認識し会議においても項目に上げられている。車のよく通る道路に面しているので危険防止の観点から家族様にも理解を得て施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者と職員は高齢者虐待防止関連法の理解を深め、職員同士で声を掛け合い管理者等による研修にて職員を教育・チェックを行い早期発見し防止する。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者と全職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度を学び必要とされている利用者様に対しては家族同様に関わりをお願いし利用者様の必要に対して管理者と職員は成年後見人に相続し対応し支援して行く		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時や契約解除、また利用中の料金改定等利用者や家族等にとって契約内容等について不安や疑問が生じた場合には職員が直接あるいは電話にて対応を取っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情箱・苦情相談窓口・運営推進会議・家族等においても家族の意見・不満・苦情を聞く機会を設けている。家族来訪の際には話し合いの時間を設けている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者や管理者は会議等により職員の意見や提案を聞く機会を設け、声が反映する場所としている。働く意欲の向上や質の確保一人一人のキャリアアップに希望を聞き素早く実行している		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員各人向上心を持てるように給与・労働に会社も気を配り、やりがいの職場となるよう向上心を持って一人一人が頑張れる様整備に努め努力している		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者や職員一人ひとりのケアの向上をはかり法人内外の研修を受ける機会の確保や講習会の費用の一部を又は全額を事業所で全額負担している。又、内部研修にてケアのレベルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	「市グループホームネットワーク連絡会」での交流を通じて同業者と事業運営サービスの情報交流を行っている。認知症サポートモデル事業に参加し情報交換に努め職員においても講習・研修において他施設との交流をはかっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初期の段階で御本人と面談し安全安心を確保し常に本人と家族様の気持ちに耳を傾け訴えに対してはすみやかに行動し納得して頂くように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談される家族様の立場に立って困っている事不安な事をお聴きしその旨をフロアー会議にて職員間でコミュニケーションを持ち要望に向けて1つ1つ納得のいく解決につなげている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談される立場に立ってご家族の話に傾聴し本人とご家族様との関係を築くことに努め、かけ橋となる様サービスを必要としている事を理解し御本人が必要とされている事をご家族様に提示させて頂き相談させて頂く。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	子育て、家族のあり方等人生の先輩として尊重し様々な面において指導して頂く理解者として料理・家事・出来事のアドバイスして頂き職員と一緒に生活を進めて行く。共にする事にかかわりを築いて行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の思い・こだわり・苦しみ・喜びを受け止め、ご家族と一緒に利用者様を支え日頃の様子をお話する時間を持ち来所出来ない御家族様については電話にて連絡し利用者様の今の気持ちを理解して致く。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所と関係が途切れないように時折訪れ、利用者様との関係が続けられるよう積極的に努め場所も提供させて頂いている。手紙のやりとりもお手伝いさせて頂いている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を理解し、利用者様が孤立しない様様々な生活の場面・場所に一緒に行える様支援している。職員も加わっていっそう穏やかな輪を作り出すよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了した後も手紙でやりとりし住み替えが必要となった場合でも、関係者に対しても家族様に対しても状況・習慣・好みをお伝えし1つのヒントとして相談を受け支援・思いにつなげる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時のアセスメントを参考に本人との日常の会話や家族との話し合いで把握し会話の少ない入居者様に対しては職員全員センター方式にて理解を深めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	3ヶ月に一度のケアカンファレンスで相談確認毎月開かれるフロアー会議での検討・入居者様一人ひとりの暮らし方に支障のない様サービス利用の把握に職員一同理解し常に心をくばり注意している		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員は入居者様一人ひとりの生活習慣やペースを大切に希望に沿った過ごし方出来る様支援しスタッフ一同御本人の出来る力・理解出来る力を共に生活する中で発見し見直し出来るように支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議で職員同士から状況の変化や日常の様子を聞き本人や家族様より希望を取り入れて医者・看護師と連携を図りフロアー会議にて職員の意見を聞き計画作成担当者が介護計画を立てている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子をスタッフ間で申し送りとして口に出して伝え個人の日誌・個人の申し送りノートを作り一人ひとりの気づきや工夫を職員が書き込めるよう実践し家族様の意見・ご本人の声を聞いて計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様や家族の要望に適応出来るように、病院・自宅・買い物への付き添いやその時のニーズに応じて対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者様が心身の力を出来るだけ発揮出来る様に安全でより良い豊かな生活を暮らして楽しめる様に民生委員・ボランティア・理美容院・病院・郵便局・銀行・花屋・警察・消防・商店街等支援をして頂いてる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	馴染みの医師による月2回の往診と1週間に1度看護師による往診や入居前のかかりつけ医の受診希望には送迎も含めて支援している。1週間に1度の歯科往診やマッサージを週3回施術されている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々のケアを通じて早い段階で状態の変化や異常に気づきいち早く医療に連携出来る様に医療連携加算体制を築いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院される際、本人や家族様と相談して医療機関と話し合い日々、職員が訪れ他職員に日誌にて報告を書き状況を全員が把握出来る様にスムーズに退院出来る様に病院関係者・家族様と退院に向けて話し合う		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方について家族様と話し合いを持ちながら、様々な選択肢の内から希望されることについて本人や家族かかりつけの医師ならびに24時間対応の訪問看護と連携を持ちながらチーム支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている	利用者様の身体状態の急変や事故発生時には適切なすばやい対応が出来るようマニュアルを作成している。応急手当の講習や勉強会によって実践力を身につけ対応法を提示している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防訓練・避難訓練を行っている。直通電話や各居室にスプリンクラーも設置している。社協との話し合いで災害に対しての対応等いち早く情報を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの誇りを尊重し、利用者の尊厳と権利を守る基本を認識し、実行努力している。又代表者・全職員が言葉かけに注意し意識を持って対応している。プライバシーを損ねない事を常に確認しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	アセスメントより本人の思いや希望を把握し、家族様の意見を聞き本人様が主張出来る様にまた自己決定が出来る様に、引き出せる様今の行動などどう思っているのか職員同士話し合いを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりが持っているペースや望んでいる事を理解し、職員の都合に合わせてことなく暮らしを支援している。一人ひとりの希望を理解しながら本人の動きや状態に合わせて関わっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その方の好みや個性に応じた服装選びや髪型に対応し基本的な清潔をもとに糸くず・ほこり等にも気を配り本人様の希望される所のものを家族様に連絡したり職員が手配する。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	施設での食事はもちろん外食にて色々な食事を楽しんで頂ける様に心がけています。利用者様と一緒に作って頂ける楽しみを感じ、準備し食事・片付けを利用者様全員で職員と一緒にしています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	カロリー不足や栄養の偏り・水分不足にならぬ様に偏食の方には形をかえて提供し、一日全体を通して食事量や水分量を把握し不足気味な人には、夜間トイレ後水分を補給して頂く様に支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの重要性を職員が理解し食後のうがいはお茶によるうがいを準備し、うがいの時間をもうける。歯科医の先生と連携を取り口腔内の清潔保持につとめ食後の状況にも注意する。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個人の特徴を理解しトイレでの排泄を支援している。排泄パターンをつかんだ方には布パンツにて様観しオムツ・リハパンの利用者様にも2・3回に一度は清拭・陰洗を取り入れさわやかに過ごして頂ける様に努めています		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘コントロールのリズムをつかみ体操やマッサージにおいて自然排便につなげる様にその方にあつた食品(さつまいも・バナナ・牛乳)等により一人ひとりにあつた排便状況を作っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそつた支援をしている	基本的には週3回入浴を支援1時間希望の方も応じている。入浴されていない入居者様には足浴にて対応し、清拭やシャワーから入浴につなげている。以前入浴拒否の方も入浴につなげられてきている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一日の流れの中で一人ひとりにあつた睡眠がとれる様に足欲を行っている。冬の間は湯たんぽにて寒さ・乾燥から防止し安眠・休息の支援を続けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員一人ひとりが使用している薬の目的や副作用を理解し服薬(点眼)の支援と飲み忘れや誤訳を防ぐための名前を読み上げの取り組みを行う。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	自分らしく暮らせる様一人ひとり嗜好品・楽しみを理解し自宅にいるときの嗜好品が楽しめるようその人にあつた楽しみを理解しまわりの方に配慮しながら支援をすすめる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の希望にそえる様天気の良い日には散歩に出かけ喫茶店に立ち寄ったり買い物をしたり戸外で生き生き過ごせるような工夫をスタッフ間ではかり本人の意欲や自主につながる様マンツーマンでの対応や利用同士のつながりが持てるよう外出の機会を増やし職員と共に楽しんでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物に行く機会を設けたり、お孫様にあげるポチ袋を御用意しご家族様と相談し支援する等して本人にとってのお金の使用を配慮する。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や電話は家族や友人との関係をつなぐ重要な手段となるので利用者様の様子を見て取りつきプライバシーに配慮しながら支援し思い出を増やして頂きたい。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には季節の花や飾り、広くゆったりとしたリビング壁には行事の写真・入居者様の笑顔・利用者様が作ったカレンダーや折り紙・手芸品を飾り馴染める空間作りをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのテーブルだけではなく気のあった利用者様同士で思い思いに過ごせるスペース又、一人になりたい時に過ごせるソファーぽかぽかとうたた寝出来る畳スペースを設けている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れたタンス・仏壇・テレビ・家族写真・装飾品等を居室に持ち込んで、その人らしく暮らせるに支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	家庭で過ごすときの様にお花の水やり・食器拭きや料理の準備・洗濯物の干したたみ・簡単な掃除などスタッフとご一緒に一人ひとりにあった重さや形に気を使い安全かつ自立した生活が送れるように努めている。		